

【平成26年3月変更後の計画】

宮崎県地域医療再生計画（拡充分）

～宮崎県医療計画に位置付けた4疾病6事業に係る
医療提供体制の充実に向けて～

平成23年11月
宮 崎 県

目 次

1	地域医療再生計画(拡充分)の期間	1
2	現状の分析	1
3	課題	1
4	目標	1
5	具体的な施策	2
	がん対策	2
	急性心筋梗塞対策	6
	救急医療対策	9
	災害医療対策	14
	在宅医療対策	18
	重症心身障害児・者対策	20
	難病対策	22
	医療人材の育成・確保	24
6	施設整備対象医療機関の病床削減数	30
7	地域医療再生計画(拡充分)終了後に実施する事業	30
8	地域医療再生計画(拡充分)(案)作成経過	30

この計画(案)の構成事業については、その実施に向けて国及び県内関係機関等と協議・調整等を行いながら進めることから、必要に応じて見直すこともあり、最終的には、毎年度の予算編成及び議会の審議を経て決定されることとなります。

事業費についても、あくまで概算額であり、今後、詳細な調査や設計等を踏まえて確定していくこととなります。

1 地域医療再生計画(拡充分)の期間

本地域医療再生計画(拡充分)は、平成23年 月 日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

平成19年度に策定した「宮崎県医療計画」(以下「医療計画」という。)において、4疾病6事業に係る医療提供体制の構築や、それらの基盤となる医師等医療人材の育成・確保等を目指し、各種施策の方向性を示したところである。

また、平成21年度に策定した「宮崎県地域医療再生計画」(以下「地域医療再生計画」という。)では、宮崎県北部医療圏及び都城北諸県医療圏を対象に、地域医療の抱える課題として、「医師確保」と「救急医療体制の強化」を柱に据え、全県に効果が期待できる事業を盛り込みながら、様々な取組を行っている。

※ 4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

6事業：へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療及び在宅医療・介護

3 課題

医療計画や地域医療再生計画に基づき、様々な取組を行っているが、地域医療提供体制全般の確立には、まだ不十分であり、医師確保をはじめ、様々な課題を抱えている。

具体的には、4疾病6事業対策等の拠点となる病院において、施設・設備の老朽化、医療機器の未整備等により、本来有すべき機能を十分に発揮できていない状況にあるとともに、医師等必要な医療人材が十分でないなど、早急に体制整備を図る必要がある。

また、今年1月の霧島山(新燃岳)の爆発的噴火や3月の東日本大震災を踏まえ、災害時の医療提供体制の充実・強化が求められている。

4 目標

4疾病6事業のうち、緊急性等の高い、がん、急性心筋梗塞、救急医療、災害医療、在宅医療・介護について、全県的な拠点病院の機能強化を図るとともに、地域の医療機関との連携を推進することにより、切れ目ない医療提供体制の構築を図る。

また、重症心身障害児・者や難病患者対策の拠点となる病院の施設・設備の充実を図るとともに、新規参入を促進する。

さらに、宮崎大学、医師会、市町村等と共同で新たに「宮崎県地域医療支援機構」を設置・運営すること等により、本県の地域医療を担う医療人材の育成・確保を強力に推進し、医師不足の解消及び必要な医療人材の確保を図る。

5 具体的な施策

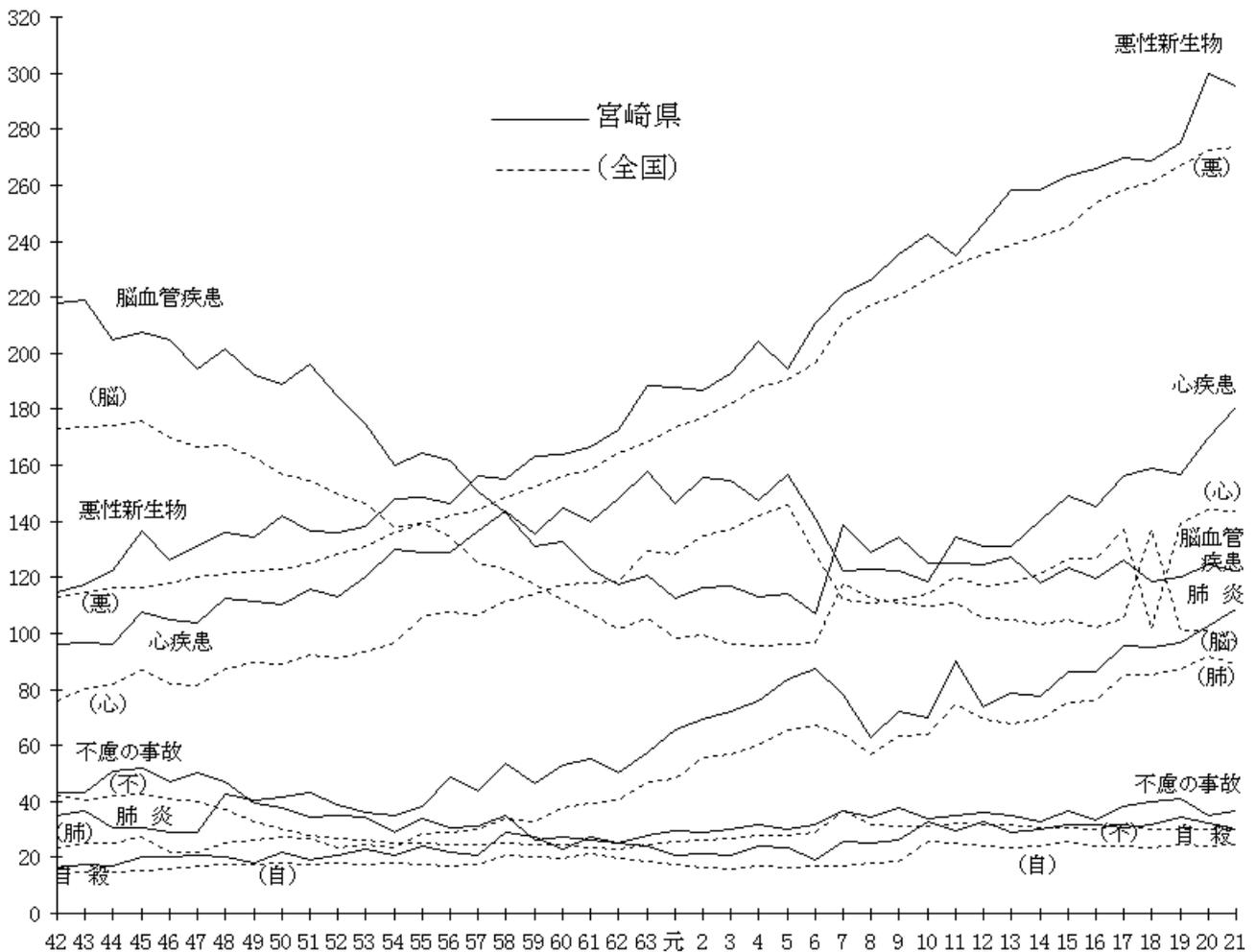
がん対策

(1) 現状

平成21年の本県のがんによる死亡者数は3,342人で、約3.6人に1人ががんで死亡しており、昭和57年以降、死亡原因の1位となっている。

がんによる人口10万人当たりの死亡者数は、年々増加しており、平成21年は、295.2人となっている。

[資料] 6大死因による死亡率（人口10万人対）の年次別推移



資料：「宮崎県衛生統計年報」（宮崎県福祉保健部）

本県では、がん診療連携拠点病院等を中心として地域の医療機関との連携の下、相談支援・情報提供を含めたがん医療を行っているが、7つの二次医療圏のうち、4つの二次医療圏にしか設置されておらず、二次医療圏の枠を超えた形でがん医療を提供する必要があることから、医療計画及び「宮崎県がん対策推進計画（平成20年3月策定）」において、新たに4つの「がん医療圏」を設定し、当該圏域におけるがん医療の充実を図っている。

がん診療連携拠点病院等のうち、宮崎大学医学部附属病院は、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、県内がん医療の中核を担っている。

また、がん登録については、本県では、がん診療連携拠点病院等で院内がん登録を実施しているが、地域がん登録は未実施となっている。

〔資料〕がん医療圏

二次医療圏名	がん医療圏	県がん診療連携拠点病院（県拠点） 地域がん診療連携拠点病院（地域拠点） 県がん診療指定病院（指定）
宮崎県北部 日向入郷	県北地区	県立延岡病院（指定）
宮崎東諸県 西都児湯		
日南串間	県南地区	県立日南病院（指定）
都城北諸県 西諸	県西地区	国立病院機構都城病院（地域拠点）

※ がん登録… がん患者を対象に、診療情報およびその他の情報源から、予め定めた項目について、情報を収集、整理し、それを集計、解析することにより、がん医療、がん予防、がん対策を支援、把握、評価する活動を言う。

わが国では、地域がん登録、院内がん登録及び全国臓器別がん登録の3種類が行われている。

※ 地域がん登録… 45道府県で実施中（平成23年10月現在）

（2）課題

生活習慣の改善などの一次予防と並び、がん検診（二次予防）が重要となっているものの、がん検診受診率は低位にとどまっており、がん対策推進計画に定める目標50%以上に対し、平成21年度は約5～21%となった。

また、がん診療連携拠点病院等は、集学的治療と言われる専門的ながん医療の提供や、地域のがん診療の連携協力体制構築など、高度な医療提供体制が求められている。

中でも宮崎大学医学部附属病院については、都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療従事者に対する研修を実施することも求められており、高度な専門性を持つ人材育成が課題となっている。

加えて、がん登録については、現行の院内がん登録から推計したがん診療連携拠点病院等の5病院における県内のがん患者把握率は5割程度であり、県内のがん患者の状況を把握し、各種政策に反映するためには、5病院以外のがん診療を行う病院も参加した地域がん登録の実施が必要である。

なお、地域がん登録導入には、個人情報管理のためのセキュリティを確保した登録室や死亡票からの登録や出張して採録を行う従事者の確保が必要となる。

(3) 目標

がんの予防・早期発見対策として、部位別死亡者数第1位の肺がんについて、平成24年度末までに全市町村が肺がん検診を実施するように助言するとともに、受診者増に対応するため、集団検診機関である財団法人宮崎県健康づくり協会の検診体制を強化する。

都道府県がん診療連携拠点病院である宮崎大学医学部附属病院については、要求される高度な診療体制の構築及び人材育成を、平成25年度までの間に計画的に実施する。

その他のがん診療連携拠点病院等についても、集学的治療に必要となる診療体制の構築を図る。

また、がん登録については、平成25年1月を目途に地域がん登録を開始する。

(4) 具体的事業

① がん検診体制の強化

- ・事業期間 平成24年度
- ・事業総額 80,000千円

(基金負担分 30,000千円 事業者負担 50,000千円)

(目的)

本県の死亡原因の第1位となっているがん対策のため、CT検診車の導入を支援し、がんの予防や早期発見を推進する。

(事業内容)

宮崎県健康づくり協会のCT検診車導入を支援し、県内のがん検診の充実・強化を図る。がん検診受診率の目標値は、胸部X線と合わせて50%以上とする。

② 地域がん登録の実施

- ・事業期間 平成24年度～
- ・事業総額 78,784千円 (基金負担分 78,784千円)

(目的)

地域がん登録の実施により、県内の罹患データを収集し、地域の実情に応じたがん対策を展開する。

(事業内容)

地域がん登録のために必要となるシステムの整備を行い、県内のがん診療を行う病院から情報を収集・整理し、登録を行う。

また、適切な事業実施のため、先進地における地域がん登録の状況等を視察・調査するとともに、導入のための検討会や協力病院との連携を図るための会議を開催する。

③ 都道府県がん診療連携拠点病院の体制強化・機能充実

・事業期間 平成24年度～

・事業総額 455,793千円

(基金負担分 141,553千円 事業者負担 314,240千円)

(目的)

都道府県がん診療連携拠点病院である宮崎大学医学部附属病院のがん診療部の人員体制を強化するとともに、新たな医療機器の導入等により、がん診療機能の充実を図る。

(事業内容)

宮崎大学医学部附属病院のがん診療部の体制強化のため、医師及び検査技師各2名ずつを新たに確保する。また、高度ながん診療機能を担えるよう医療機器の整備を行う。

④ 地域がん診療連携拠点病院等の機能の充実・強化

・事業期間 平成24年度～25年度

・事業総額 1,839,000千円

(基金負担分 886,775千円 事業者負担 952,225千円)

(目的)

専門的ながん医療提供体制の整備を行うため、がん診療連携拠点病院等の機能の充実・強化を図る。

(事業内容)

地域がん診療連携拠点病院である県立宮崎病院及び国立病院機構都城病院並びに県がん診療指定病院である県立延岡病院及び県立日南病院の医療機器等の整備を行い、高度な医療提供体制の充実・強化を図る。

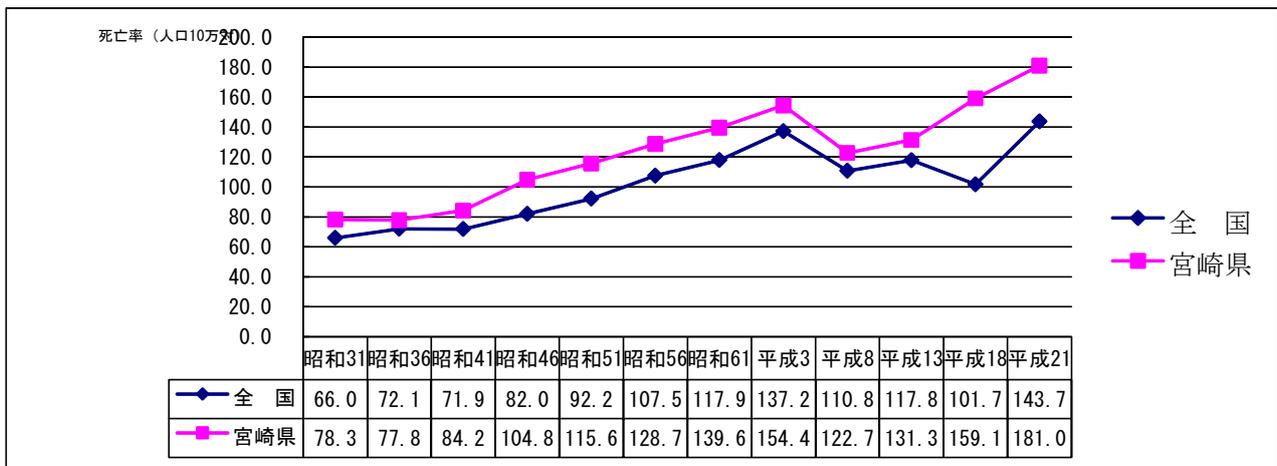
急性心筋梗塞対策

(1) 現状

平成21年の本県の心疾患による死亡者数は2,049人で、約5.8人に1人が心疾患で死亡している。平成10年以降、がんに次いで死亡原因の第2位となっており、特に急性心筋梗塞は死亡率の高い疾病である。

心疾患による人口10万人当たりの死亡者数は、一時期下降したが、近年、再び伸びてきており、平成21年は、181.0人と過去最高の数値を記録した。

[資料] 心疾患死亡率の推移



資料：「宮崎県衛生統計年報」（宮崎県福祉保健部）

医療計画において、7つの二次医療圏では、急性期の心筋梗塞に十分な対応ができないことから、二次医療圏を超えた広域での体制整備を図ることとし、新たに4つの「急性心筋梗塞医療圏」を設定し、当該圏域における急性心筋梗塞医療の充実を図っている。

[資料] 急性心筋梗塞医療圏

二次医療圏	急性心筋梗塞医療圏	急性心筋梗塞にかかる急性期病院
宮崎県北部 日向入郷	県北地区	県立延岡病院
西都児湯 宮崎東諸県	県央地区	県立宮崎病院、宮崎市郡医師会病院、藤元中央病院、宮崎大学医学部附属病院
日南串間	県南地区	県立日南病院
都城北諸県 西 諸	県西地区	都城市郡医師会病院、藤元早鈴病院

(2) 課題

急性心筋梗塞は、死亡率の高い疾患であり、発症後、早期かつ適切な治療が重要であることから、広域的な救急医療体制や救急搬送体制等の充実・強化が極めて重要である。

救急医療体制については、地域医療再生計画において、全県的な取組として、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化やドクターヘリの導入、救急医療機関医師の勤務環境改善事業を実施するとともに、県西部・県北部の救急医療機能の強化を図ることとしている。

しかしながら、県内の急性心筋梗塞患者等の約40%の緊急カテーテル治療を行い、24時間365日対応可能な高度心疾患センターである宮崎市郡医師会病院心臓病センターは、医療機器の老朽化が著しいとともに、救命率の向上のためには、更なる人員体制の強化、救急搬送機関とのより密接かつ広域的な連携強化が求められている。

(3) 目標

宮崎市郡医師会病院心臓病センターの人員体制（心臓カテーテル班）を、現在の3チームから4チームに増設するとともに、それに併せ、医療機器の新規導入・更新を行うことにより、県内の急性心筋梗塞患者等の50%以上を受け入れることができる体制を整備する。

また、CCU（Coronary Care Unit：冠動脈疾患集中治療室）を備えたドクターカーの導入や、救急車や地域の医療機関との間で画像データネットワークシステムを導入することにより、心疾患による死亡率について増加傾向から減少傾向への転換を図る。

(4) 具体的事業

① 宮崎市郡医師会病院心臓病センター診療機能の充実・強化

- ・事業期間 平成23年度～
- ・事業総額 430,587千円

（基金負担分 360,587千円 事業者負担 70,000千円）

（目的）

本県の死亡原因の第2位となっている急性心筋梗塞対策のため、県内の拠点的な病院である宮崎市郡医師会病院の診療機能の充実・強化を図る。

（事業内容）

現在、3チームの急性心筋梗塞医療班を4チーム体制に増強するために、様々な手段を用いて必要な人材の確保を図るとともに、新たな医療機器等を導入することにより、県内の拠点病院である宮崎市郡医師会病院の機能の充実・強化を図る。

② 広域救急医療体制の構築

・事業期間 平成24年度

・事業総額 179,167千円（基金負担分 179,167千円）

（目的）

前述の拠点病院の機能充実と、消防機関・地域の医療機関との連携を強化することにより、広域的な救急医療体制を構築し、急性心筋梗塞患者の救命率の向上を目指す。

（事業内容）

高度診療機能を備えたドクターカーを宮崎市郡医師会病院に配置するほか、消防機関の救急車に映像配信システムを導入することにより、患者の速やかな病態解析・搬送を行い、救命率の向上を図る。

救急医療対策

(1) 現状

本県では、医師不足が救急医療の現場に大きな影響を及ぼしており、十分な救急医療体制が確保できない深刻な状況となっている。

休日・夜間における初期救急医療体制については、市町村等が設置する7つの夜間急患センターと地区医師会の協力の下実施される在宅当番医制により対応しているが、深夜帯等における救急患者の受入体制について、まだ十分とは言えない状況にある。

[資料] 休日夜間急患センター等の状況

名称	診療科目	診察日	診療時間
宮崎市夜間急病センター	内科・外科・小児科	毎日	19時～翌7時
都城救急医療センター	内科・外科・小児科	毎日	19時～翌7時
延岡市夜間急患センター	内科	日～水	19時30分～23時
		木、金	19時30分～翌7時
		土	14時～18時 19時30分～翌7時
	外科	月～木	19時30分～23時
		金	19時30分～翌7時
		土	14時～18時
小児科	毎日	19時30分～23時	
日南市初期夜間急病センター	内科	毎日	19時～22時
	小児科	休日	
日向市初期救急診療所	内科・外科	月～金	19時30分～21時30分
西都児湯医療センター	内科・外科	毎日	19時～23時
西諸医師会急病診療体制	内科	月～金	19時～22時
	小児科	休日	9時～12時

第二次救急医療体制については、二次医療圏ごとの病院群輪番制方式又は共同利用型病院方式により対応しているが、医師不足により一部診療科を休診せざるを得ない状況も出るなど厳しい状況にある。また、初期救急医療体制で対応できない深夜帯等の救急患者を2次救急医療施設で受け入れざるを得ないという状況も発生している。

第三次救急医療体制については、救命救急センターが設置されている県立宮崎病院、県立延岡病院及び宮崎大学医学部附属病院で対応しているが、二次救急医療施設と同様、初期救急医療体制で対応できない患者を三次救急医療施設で受け入れざるを得ない状況が発生している。また、高度な医療を提供するための医療設備の整備が不十分であることや、医師不足のため三次救急医療施設としての機能を十分に発揮できていないことが課題となっている。

以上のようなことから、本県では地域医療再生計画において、「医師確保」及び「救急医療体制の強化」を柱に据え、各種事業を実施しているところであるが、これらの課題解決に向けては、なお一層の取組を進める必要がある。

(2) 課題

地域医療再生計画に基づき、救急医療体制を強化するための様々な事業を行っているところであり、県下全域を対象とする主な事業として宮崎大学医学部附属病院救急部門の救命救急センター化及び同病院へのドクターヘリ導入に取り組んでいる。

これらの取組により、宮崎大学医学部附属病院は、本県の救命救急センターの中でも中核的役割を果たすことが期待されているが、これに応えるためには、ヘリポート等の施設、医療機器及びドクターカー等の設備につき、更なる充実・強化を図り、本県の中核的第三次救急医療施設としての機能を向上させる必要がある。

また、救命救急センター化に当たり、同病院の救急専用病床を現在の3床から20床に増床することとしているが、本県で中心的役割を期待される救命救急センターとして20床ではすぐに満床となり、救急患者の受入に十分な対応ができない恐れがある。そのため、急性期を脱した救急患者の転院を促進することが課題となる。

ドクターヘリ導入については、基地病院となる同病院のヘリポート整備や搭乗する医師・看護師の研修など、平成24年度の運航開始に向け準備を進めているが、導入後においてもいかに円滑な運航を図るかが課題となる。

そのため、緊急時にドクターヘリが離着陸する場所を事前に調査し、把握するとともに、当該場所の離着陸のための整地や看板設置による住民への周知を図ることが必要となる。また、ドクターヘリの運航においては、騒音や吹き下ろし風等が発生するため、県民の理解と協力を得ていくことが必要不可欠となる。そのため、ドクターヘリの担う役割やその重要性等につき、県民への啓発を図ることが課題となる。

本県の救急医療体制の充実・強化のためには、宮崎大学医学部附属病院の機能向上に加え、現在、救急医療施設としての中核的役割を果たしている県立宮崎病院の救命救急センターの機能向上も重要な課題となっており、同センターの施設や設備の充実・強化を図ることが必要な状況である。

また、患者数の多い小児救急医療については、小児科医の絶対的な不足や高齢化により7つの二次医療圏では、十分な体制を確保できない状況にあることから、広域での小児救急医療体制の整備を図っていく必要がある。

(3) 目標

宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターとしての機能を一層向上させるため、ヘリポート等の施設や医療機器・ドクターカー等の設備について充実・強化を図る。

また、同病院の救急医療体制を強化することにより、救急医療をめざす若手医師を育成・確保する仕組みを構築し、救急医療を担う県内の医療機関へ大学から安定的に医師を派遣できる体制の強化を図る。

さらに、同病院の救急専用病床の有効利用を図るため、同病院から県内の医療施設へ転院患者を受け入れる体制を整える。

ドクターヘリについては、広く県民の理解を深めるため、平成24年度から平成25年度にかけ県内6箇所で開催するなど、各種広報媒体を活用した普及・啓発活動を行う。

また、ドクターヘリの場外離着陸場を調査し、離着陸のために必要な整備等を行うとともに、平成25年度までに約400箇所に緊急時における離着陸場であることを示す看板を設置し、県民への周知・啓発を図る。

小児救急医療については、小児科医の勤務体制の改善を含めた救急医療提供体制のあり方について、関係機関と具体的な検討を進めるとともに、小児科医の育成・確保により体制の強化を図る。

(4) 具体的事業

① 宮崎大学医学部附属病院における施設・設備整備の拡充

・事業期間 平成23年度～24年度

・事業総額 835,031千円（国庫補助 35,954千円

基金負担分 410,833千円 事業者負担 388,244千円）

(目的)

救命救急センターの設置及びドクターヘリの導入を行う宮崎大学医学部附属病院を本県の第三次救急医療を担うにふさわしい施設とするため、同病院におけるヘリポート等の施設整備や医療機器等の設備整備の支援を行う。

ヘリポートについては、台風や集中豪雨等に対応するための格納庫設置場所に地上型ヘリポートを整備するとともに、ドクターヘリの救命効果をより高めるため、救命救急センター近傍に屋上型ヘリポートを整備する。これにより、救命率の向上はもちろん、大規模災害時等において、防災ヘリ等と連携しながら、重症患者の広域医療搬送等が可能となり、災害時医療における同病院の中核的機能の向上も図られる。

(事業内容)

宮崎大学医学部附属病院において、ドクターヘリ基地病院機能の充実・強化のために必要となるヘリポートや給油施設、交信員施設等の整備を支援するとともに、救命救急センター機能の充実・強化のために必要となる医療機器等の設備の整備を支援し、本県の第三次救急医療体制の機能向上を図る。

② 救急患者の転院促進

・事業期間 平成24年度～平成25年度

・事業総額 60,144千円

(国庫補助 7,605千円 基金負担分 51,223千円 事業者負担 1,316千円)

(目的)

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターが受け入れた救急患者のうち、急性期を脱した患者の円滑な転院を促進し、救急専用病床の有効利用を図ることにより、第三次救急医療機能の維持・向上を目指す。

(事業内容)

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターの患者転院促進のため、転院患者に関する県内各医療機関の受入の意向や機能について、県医師会及び県内の各郡市医師会が同センターと連携を図りながら調査を行い、各疾患ごとに県内各医療機関が対応可能な重症度リストを作成する事業を支援する。

また、救命救急センターから他の医療機関へ救急患者を搬送するために必要となる宮崎大学医学部附属病院のドクターカー整備を支援する。

③ ドクターヘリ場外離着陸場の調査

- ・事業期間 平成23年度
- ・事業総額 7,665千円(基金負担分 7,665千円)

(目的)

ドクターヘリ導入後の円滑な運航を図るためには、ドクターヘリの離着陸が可能な場所(場外離着陸場)をあらかじめ把握しておくことが必要であり、宮崎大学医学部附属病院において行う当該場所の調査を支援する。

(事業内容)

同病院において実施するドクターヘリの離着陸が可能な場所(約300箇所)の調査及び台帳作成等を支援する。

④ 場外離着陸場への看板等整備

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・事業総額 6,459千円(基金負担分 6,459千円)

(目的)

ドクターヘリに関する啓発と併せ、ドクターヘリの場外離着陸場における看板設置により住民への周知を図るとともに、離着陸等に必要な整地等により、ドクターヘリの導入後の円滑な運航を図る。

(事業内容)

ドクターヘリに関する啓発と併せ、市町村が場外離着陸場に緊急時の離着陸場である旨を示す看板を設置する事業を支援し、住民への周知を図る。

また、市町村が行う場外離着陸場の整地等を支援し、ドクターヘリの円滑な運航を図る。

⑤ ドクターヘリに関する啓発

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・事業総額 2,852千円(基金負担分 2,852千円)

(目的)

ドクターヘリの担う役割やその重要性等につき、広く県民への啓発を図ることにより、ドクターヘリ導入後の円滑な運航を目指すとともに、NPO法人等が行う救急医療の適正受診等に関する啓発事業を引き続き支援することにより、救急医療全般に対する県民の理解と協力を深める。

(事業内容)

ドクターヘリの役割等について県民に理解を深めてもらうため、県内6箇所
でシンポジウムを開催する。また、新聞等の各種媒体を活用し、啓発を行う。

⑥ 県立宮崎病院救命救急センター等における施設・設備整備の拡充

・事業期間 平成24年度～25年度

・事業総額 413,075千円

(基金負担分 169,491千円 事業者負担 243,584千円)

(目的)

県立宮崎病院救命救急センター等において、その機能を向上させるため実施
する医療機器等の設備拡充及びそれに伴う施設整備を支援し、本県の救急医療
体制の充実・強化を図る。

(事業内容)

県立宮崎病院救命救急センター等における医療機器等の施設・設備整備につ
いて支援を行う。

災害医療対策

(1) 現状

平成7年1月に発生した阪神淡路大震災を教訓に、災害拠点病院の指定・整備やDMAT（災害派遣医療チーム）の体制整備を図ることとなった。

本県においては、平成9年3月に10病院、平成15年2月に新たに宮崎大学医学部附属病院を災害拠点病院に指定し、施設・設備整備支援、研修会開催等の災害時医療機能の充実・強化を図るとともに、DMATについては、県内6病院9チームが厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を受講・修了し、DMAT指定医療機関として登録されている。

また、本県では、本年1月に霧島山（新燃岳）の爆発的噴火が発生し、その後も活発な火山活動が継続、7月末日までの長期にわたり、現在も周辺市町（都城市、高原町）に災害救助法が適用されているなど、現在も予断を許さない状況が続いている。

さらに、本県は、過去にマグニチュード7程度の地震が発生した日向灘に面し、沿岸部は東南海・南海地震防災対策推進地域の指定を受けているとともに、毎年のように台風や集中豪雨、竜巻などの風水害に見舞われている。

[資料] 災害拠点病院一覧（11病院）

災害時における救急患者の受入れや地域の医療機関への支援等を行う病院

種 別	二次医療圏名	医 療 機 関 名
基幹災害医療 センター	全 医 療 圏	県立宮崎病院
		宮崎大学医学部附属病院
地域災害医療 センター	宮 崎 県 北 部	県立延岡病院
	日 向 入 郷	宮崎県済生会日向病院
		千代田病院
		和田病院
	西 都 児 湯	西都児湯医療センター
	宮 崎 東 諸 県	宮崎市郡医師会病院
	西 諸	小林市立病院
都 城 北 諸 県	都城市郡医師会病院	
日 南 串 間	県立日南病院	

[資料] DMAT一覧（6病院9チーム）

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム

1チーム5名程度（医師1名、看護師3名、事務調整員1名が標準）で構成され、発災後48時間以内の災害急性期に活動

二次医療圏名	医療機関名・チーム数
宮崎県北部	平田東九州病院：1チーム
日向入郷	なし
西都児湯	なし
宮崎東諸県	県立宮崎病院：2チーム 宮崎大学医学部附属病院：2チーム
西諸	なし
都城北諸県	都城市郡医師会病院：1チーム、 メディカルシティ東部病院：1チーム
日南串間	県立日南病院：2チーム

(2) 課題

本県では、DMATに関する県とDMAT指定医療機関との協定が未締結であり、早急に締結を行う必要がある。

また、本年3月に発生した東日本大震災において、本県で初めてDMAT 2チームを現地に派遣したところであり、地震発生後の迅速な対応や現地での活動内容等、一定の成果を収めたが、移動手段や通信機材等の準備といった派遣体制について、各医療機関間でかなりの差が出るなど、課題が浮き彫りとなった。

DMAT数については、霧島山（新燃岳）や今回の大震災等を想定すると必ずしも十分とはいえず、引き続き、養成を継続するのはもちろんのこと、統括DMATの養成・確保や、災害拠点病院等関係機関との連携強化も課題である。

災害拠点病院については、その大半が日向灘沿岸市町村に位置していることから、東日本大震災クラスの津波が襲ってきた場合には、浸水等の被害が生じ、災害拠点病院としての本来の機能を十分に発揮することが困難になることが予想される。

東日本大震災の被災地では、通信インフラが破壊され、各機関との連絡調整が困難になる事態となったが、宮城県においては無線により通信手段が確保されていた。本県においても防災無線が整備されており、各市町村、県立病院等には、配備されているが、災害拠点病院やDMAT指定医療機関等への拡大及び、実際に非常時に機能するよう関係機関による訓練も必要である。

また、災害時には、病院の被災状況や受入に関する機能等を災害医療情報システムに入力する必要があるが、今回の震災時には結果的に適切に対処することができたが、実際に運用する中で改善すべき課題も見つかった。

なお、県全域や県をまたがる規模の甚大な被害が発生した場合には、情報が極端に不足し、各機関との連絡調整も十分にできないことから、各地域において、現地の情報を集め、限りある医療資源を適切に振り分ける等、被災現場において現地をコーディネートできる人材の育成も急務である。

(3) 目標

県内のDMATについて、チーム数を現在の6病院9チームから、二次医療圏ごとに概ね2チーム常備する体制を整え（計6チーム養成）、各チームに対しては衛星携帯電話や統一のユニフォームを含む資機材・医薬品の購入支援を行う。

また、東日本大震災クラスの地震・津波が起こった際の対応については、宮崎県地域防災計画や宮崎県津波浸水予想図（平成19年3月）の見直し等を踏まえ、検討することとなるが、応急的に災害拠点病院の機能強化を図ることとする。

さらに、県内における災害医療情報システムについて、あらゆる時間帯に大災害が発生しても瞬時に対応できる体制を整える。

また、宮崎県災害医療関係者連絡会議の設立や災害医療従事者研修会の充実により、関係機関の連携強化を図る。

(4) 具体的事業

① DMATの体制整備

・事業期間 平成23年度～

・事業総額 2,499千円

（国庫補助 694千円 基金負担分 1,805千円）

（目的）

県とDMAT指定医療機関との協定締結や県内DMATの横の連携を図る取組みを行うことにより、災害時に被災地へ迅速に派遣できる体制を整えるとともに、各DMATの資質向上を図る。

（事業内容）

本県では、県とDMAT指定医療機関との協定が未締結の状況であるので、宮崎県災害医療関係者連絡会議を設立し、協定の締結を行うとともに、隊員養成訓練等への参加支援や、九州・沖縄ブロックDMAT合同訓練を開催するなど、DMAT体制を強化する。

二次医療圏ごとに概ね2チーム常備する体制を整えることを目標とし、新たに6チームを養成する。

② DMATの設立支援

・事業期間 平成23年度～25年度

・事業総額 84,991千円

（基金負担分 46,219千円 事業者負担 38,773千円）

（目的）

東日本大震災での被災地におけるDMAT活動では、通信手段や医療資機材など、必要な装備・物資は全て自前で調達して被災地入りをするという自己完結型が求められたが、県内のDMATは、必要な装備が十分ではないことから、被災地での活動で必須である通信機器をはじめとした資機材の整備について支援を行い、今後も起こりうる災害に備える。

また、いつ何時、大災害が起きても迅速かつ円滑に通信機器等の資機材の活用が図られるよう、各種研修会・訓練等を活用しながら、常日頃から使用方法等について実地訓練を行うとともに、資機材の定期的なメンテナンス等を適切に行う。

(事業内容)

被災地での活動に必要な衛星携帯電話、統一したユニフォーム及び薬剤等を整備するための支援を行う。

③ 災害医療情報システムの充実

・事業期間 平成24年度～

・事業総額 28,586千円 (基金負担額 28,586千円)

(目的)

大災害が発生した場合、多数の救急患者を受け入れる災害拠点病院等においては、通信手段の確保が大変重要であることから、迅速かつ的確に情報収集及び情報発信ができる体制整備を図る。

(事業内容)

病院の被災状況や、求められる医療支援の状況をより迅速に把握し、情報発信するため、県内の災害拠点病院等と、厚生労働省が運営するEMIS（広域災害救急医療情報システム）とを接続し、災害時に必要な情報連絡体制を整える。

また、円滑かつ効果的な運用のあり方等について、宮崎県災害医療関係者連絡会議等の場で、定期的に意見交換を行う。

④ 災害拠点病院等の機能強化

・事業期間 平成23年度～25年度

・事業総額 461,858千円

(基金負担分 230,929千円 事業者負担 230,929千円)

※ 今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、宮崎県負担により事業を実施する。

(目的)

今回の大震災を教訓に、津波災害も想定した災害拠点病院等の機能強化を図る。

(事業内容)

県内の災害拠点病院の大半が日向灘沿岸部市町に位置していることから、災害拠点病院等において、自家発電装置を高い場所に移設する等の応急的な対策を講じるとともに、新燃岳周辺の市町村においては、現在も火山災害の危険が継続していることから、災害時の医療提供体制について、必要な支援を行う。

また、大規模災害時における災害医療体制の更なる強化のために必要な事業（通信手段の確保等）を実施する。

※ 日向灘沿岸に位置する災害拠点病院：県立宮崎・延岡・日南病院、
宮崎県済生会日向病院、千代田病院、和田病院、宮崎市郡医師会病院

※ 新燃岳周辺に位置する災害拠点病院：小林市立病院、都城市郡医師会病院

在宅医療対策

(1) 現状

本県の高齢化率は25.8%(平成22年10月1日現在)と、全国平均を上回って高齢化が進んでいることから、在宅での療養を希望する県民のニーズの高まりも予想され、在宅医療提供体制をはじめ、関連分野の充実が求められている。

在宅医療に取り組んでいる医療機関は、一定数あるものの、24時間体制で往診や訪問看護を行う在宅療養支援診療所がない圏域もあるなど、地域的な偏在も見られる。

また、在宅での療養を希望する患者の疾患には多種多様なものがあり、患者等の情報が関係機関に十分認知されていない場合もあるなど、関係機関の連携が不十分なところも見受けられる。

[資料] 本県の在宅医療・介護サービス提供体制の状況

二次医療圏名	病院・診療所			在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
	在宅訪問診療	在宅訪問看護	在宅末期診療				
宮崎県北部	59	33	7	12	9	63	11
日向入郷	42	23	4	0	4	40	10
宮崎東諸県	252	141	49	59	30	147	20
西都児湯	37	24	7	7	5	40	7
日南串間	42	24	6	5	4	32	4
都城北諸県	78	46	9	13	12	69	8
西 諸	39	26	6	7	5	36	4
県全体	549	317	88	103	69	427	64

資料：病院・診療所、在宅療養支援診療所：県医療薬務課調べ

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター：県長寿介護課調べ

(2) 課題

患者・家族の在宅療養の希望を実現するためには、重症化した場合や急変時の対応にかかる不安の解消を図るとともに、日常生活を支える介護等の各種支援が不可欠である。

そのためには、医療機関相互の連携や訪問看護ステーション、訪問介護サービス事業者、地域包括支援センター等との連携の下、情報を交換しながら、切れ目のないサービスを提供していく体制の整備が求められている。

(3) 目標

在宅医療に携わる医療機関の参画を促進するとともに、患者・家族が安心して在宅での療養を選択できるよう、県内の各圏域において、在宅医療や介護サービス事業者等の関係機関のリストを作成するほか、在宅療養に携わる多くの

職種の関係者が一堂に会して、症例検討を行う研修会を定期的に開催するなど、関係機関相互の連携体制を構築する。

(4) 具体的事業

① 多職種連携体制構築の促進

・事業期間 平成24年度～25年度

・事業総額 11,250千円

(基金負担分 10,000千円 事業者負担 1,250千円)

(目的)

在宅医療に携わる医療機関の増加を図るとともに、医療や介護関係者等、在宅療養に携わる多職種の関係者の連携を促進し、在宅での医療から介護まで切れ目のないサービス提供体制の構築を図る。

(事業内容)

県医師会内に在宅医療連絡協議会を設置し、在宅医療への参画を促すために講演会・講習会を開催する。

また、各圏域で在宅医療を実施している医師を中心に各関係機関の情報収集を行い、対応できる疾患ごとの在宅医療・介護関係機関リストを作成するとともに、在宅療養に携わる多職種の従事者が一緒になって、事例に応じた対応方法や各関係機関の連携のあり方、在宅療養従事者の負担軽減策等について検討・意見交換するなど、連携・協力を深めることによって「顔の見える関係」を構築し、地域包括ケアシステムを確立する。

重症心身障害児・者対策

(1) 現状

本県における重症心身障害児・者（以下「重心児」という。）の入所施設は、県内に2箇所（国立病院機構宮崎病院120床及び社会福祉法人愛泉会日南病院120床（平成14年7月に国立療養所日南病院から経営移譲））があるが、平成23年4月1日現在、入所している重心児は228名であり、満床に近い状況が常態化している。

また、県内の病院のNICU（新生児集中治療室）を転出可能となった超重症児については、高度な設備が整備された一部の病床でしか受け入れられないことなどから、病床不足の状態が続いている。

〔資料〕 重心児入所施設の入所者数の推移

（単位：人）

H19.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H22.4.1	H23.4.1
217	214	219	225	228

一方、近年の在宅志向の高まり等を背景に、在宅重心児を対象とした短期入所事業や通園事業等の在宅サービスへの登録・利用者数は、年々増加する傾向にある。

本県が平成20年に重心児の保護者に実施したアンケート調査においても、今後早急な充実を望むサービスとして、短期入所、リハビリ等の訓練など、在宅サービスに対するニーズが特に高い状況が見られた。

〔資料〕 重心児通園事業（B型）の年間延べ利用者数の推移

（単位：人）

H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
3,024	3,232	4,147	4,345	4,376	4,538

(2) 課題

県内2箇所の重心児入所施設については、施設や設備の老朽化が進む中、近年の障害の重度・重複化等に十分に対応できる体制の整備が求められるとともに、病床不足の状態にある超重症児の受け入れ体制の拡充も課題となっている。

また、重心児の保護者等からのニーズが高い短期入所やリハビリ等の訓練など在宅サービスについても、事業への新規参入の促進など、体制の拡充が求められている。

なお、本県においては、入所施設や在宅サービス提供事業所が主に県央、県南地域に所在するなど、重心児を支援する体制に地域的な偏在性が見られることから、体制の充実が求められている。

(3) 目標

重心児支援の拠点となっている入所施設について、老朽化した施設・機器の改修、更新を行うことにより、障害の重度・重複化等への対応強化や超重症児の受入れ体制の充実等を図る。

在宅サービスについては、医療機関等の新規参入を促進し、県内のサービス提供機能の強化を図る。

また、支援体制の地域的な偏在への対応として、入所施設等がない地域に所在する病院の看護師等について、県内の入所施設等への派遣研修を実施し、重心児のケアに関する専門的な知識やスキルの向上を図ることなどにより、当該地域における人材の育成を推進するとともに、医療機関等の新規参入の促進を図る。

(4) 具体的事業

① 重心児支援拠点施設の機能強化

・事業期間 平成23年度～25年度

・事業総額 1,255,215千円

(基金負担分 177,369千円 事業者負担等 1,077,846千円)

(目的)

重心児支援の拠点である重心児入所施設について、施設の改修等、医療・療育環境を改善することにより、本県における重心児支援体制の充実・強化を図る。

(事業内容)

入所施設である社会福祉法人愛泉会日南病院の老朽化した施設・機器の改修、更新を支援し、重心児支援の県内での拠点機能の強化を促進する。

② 重心児支援施設運営への新規参入促進

・事業期間 平成24年度～25年度

・事業総額 100,000千円

(基金負担分 27,500千円 事業者負担 72,500千円)

(目的)

重心児の保護者等からのニーズが高い短期入所をはじめとした在宅サービスを新たに行う医療機関等を増やし、県内のサービス提供機能の強化を図る。

(事業内容)

短期入所等在宅サービスを新たに行う医療機関等の施設・設備整備に係る支援を行う。

難病対策

(1) 現状

原因が不明で治療方法が確立していない難病のうち、特定疾患治療研究事業の対象疾患（平成23年5月現在で56疾患）については、治療が極めて困難であり、重症度が高いため、医療保険での自己負担医療費に対して一部公費での負担を行っている。

上記事業対象疾患のうち、神経難病については、国立病院機構宮崎東病院を地域における重症難病医療体制の拠点病院と位置付け、基幹協力病院など地域の医療機関と連携した神経難病医療ネットワークづくりを進めている。

〔資料〕 特定疾患治療研究事業対象患者数

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
対象疾患数	45	45	45	56	56
対象患者数(人)	5,926	6,169	6,588	7,177	7,548

※ 平成21年度は平成21年10月1日から56疾患対象となっている。

〔資料〕 宮崎県重症難病医療ネットワーク医療機関

二次医療圏名	基幹協力病院	拠点病院
宮崎県北部	県立延岡病院	国立病院機構宮崎東病院
日向入郷	千代田病院	
宮崎東諸県	県立宮崎病院 古賀総合病院 市民の森病院 潤和会記念病院 宮崎大学医学部附属病院	
西都児湯	国立病院機構宮崎病院	
日南串間	県立日南病院	
都城北諸県	藤元早鈴病院	
西諸	池田病院	

(2) 課題

神経難病については、年々、患者が増加する一方で、神経内科医が減少しており、特に県北部では、平成21年度以降、専門医が不在状態となっている。

そのため、拠点病院の機能強化を図り、県内各地からの患者を受け入れることができる体制を整備することが課題となっている。

〔資料〕 神経難病17疾患患者数及び神経内科医数の推移

(単位：人)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
神経難病17疾患患者数	1,753	1,822	1,948	2,126	2,226
神経内科医数	23	23	22	21	20

※ 神経難病17疾患患者数は特定疾患医療受給者証交付者数

(3) 目標

宮崎県重症難病医療ネットワーク医療機関の拠点病院である国立病院機構宮崎東病院には、神経内科医が3名おり、神経難病に特化した医療を提供できることから、施設・設備の整備により、早期確定診断や診療機能の充実・強化を図り、県内各地からの患者受入体制を強化する。

(4) 具体的事業

① 難病拠点病院の施設・設備整備

・事業期間 平成25年度

・事業総額 200,000千円

(基金負担分 64,150千円 事業者負担分 135,850千円)

(目的)

重症難病医療体制の拠点病院である国立病院機構宮崎東病院において、新たに機器を導入することにより、県全体の神経難病対策の充実を図る。

(事業内容)

核医学診断装置を整備するとともに、設備導入に必要な施設整備を行う。

※ 核医学診断装置：放射性同位元素を含む薬を患者に注射し、臓器から放射されるガンマ線を計測して薬の体内分布を調べる機器

医療人材の育成・確保

(1) 現状

① 医師の状況

本県における平成20年12月末現在の医師数は2,602人で、平成18年12月末現在に比べて45人の増となっている。これを人口10万人対で比較すると、全国平均が224.5人であるのに対し、本県は229.0人で全国平均をわずかに上回っている(全国22位)。

しかしながら、これらの医師のうち過半数の52.8%が宮崎東諸県圏域に集中しており、地域的な偏在が顕著となっている。

また、平成22年度に厚生労働省が実施した「必要医師数実態調査」において、各医療機関が回答した必要医師数は、283.8人となっている。二次医療圏ごとに人口10万人当たりの必要医師数をみると、「西諸」が41.4人、「日南串間」が30.9人、「宮崎県北部」が29.9人と必要医師数の割合が高くなっているほか、どの圏域でも医師不足の状況がみられる。

[資料] 医療圏ごとの医師の状況 (単位：人、%)

医療圏	医師数(H18)			医師数(H20)		
	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
宮崎県北部	286	181.0	11.2	289	186.9	11.1
日向入郷	138	146.9	5.4	139	149.1	5.3
宮崎東諸県	1,338	314.4	52.3	1,373	321.8	52.8
西都児湯	133	120.4	5.2	135	124.3	5.2
日南串間	166	202.5	6.5	165	207.5	6.3
都城北諸県	357	183.0	14.0	357	184.6	13.7
西諸	139	167.9	5.4	144	178.2	5.5
本県	2,557	222.7	100.0	2,602	229.0	100.0
全国	277,927	217.5	—	286,699	224.5	—

資料：各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)
端数処理の関係により、構成比の合計は100%にならない。

[資料] 医療圏ごとの必要医師数 (単位：人)

医療圏	必要医師数	
	総数	10万対
宮崎県北部	47.0	29.9
日向入郷	20.5	21.4
宮崎東諸県	78.5	18.3
西都児湯	26.3	23.9
日南串間	25.0	30.9
都城北諸県	52.6	26.7
西諸	33.9	41.4
合計	283.8	24.6

資料：平成22年度「必要医師数実態調査」(厚生労働省)

非常勤は常勤換算

本県医師の年齢構成を見ると、40歳代から50歳代の医師の割合が全国と

比べて高く、逆に20歳代から30歳代の医師の割合が低くなっており、平均年齢が高く、医師の高齢化が進んでいる状況となっている。

これらの要因として、本県唯一の医師養成機関である宮崎大学医学部の本県出身学生の割合が一時期低かったことや臨床研修医が全国に比べて少ないことが挙げられる。宮崎大学医学部については、地域枠や地域特別枠の導入により、本県出身の学生数は増加してきており、今後、これらの医学生の本県への定着が求められている。

〔資料〕 医師の年代別構成 (単位：人、%)

区 分	H10	H12	H14	H16	H18	H20
20歳代医師数	258	216	175	178	148	143
構成比						
宮崎県	11.0	8.9	7.0	7.0	5.8	5.5
全 国	11.1	10.3	10.2	9.8	9.5	9.2
30歳代医師数	696	690	670	626	606	547
構成比						
宮崎県	29.7	28.3	26.9	24.7	23.7	21.0
全 国	27.6	26.4	25.4	24.6	24.1	23.4
40歳代医師数	600	680	748	790	753	737
構成比						
宮崎県	25.6	27.9	30.0	31.1	29.4	28.3
全 国	24.9	25.7	26.2	26.4	25.5	24.8
50歳代医師数	287	337	379	436	517	601
構成比						
宮崎県	12.2	13.8	15.2	17.2	20.2	23.1
全 国	13.4	15.1	16.5	18.2	20.4	21.2
60歳代医師数	216	211	209	202	226	264
構成比						
宮崎県	9.2	8.6	8.4	8.0	8.8	10.1
全 国	10.7	9.9	9.4	9.2	9.0	10.5
70歳代以上医師数	286	306	311	306	307	310
構成比						
宮崎県	12.2	12.6	12.5	12.1	12.0	11.9
全 国	12.4	12.6	12.3	11.9	11.5	10.9
計	2,343	2,440	2,492	2,538	2,557	2,602

資料：各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

〔資料〕 宮崎大学医学部入学者数の推移 (単位：人、%)

区 分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
入 学 者 総 数	100	101	100	100	106	110	110
本 県 出 身 者 計	16	32	29	26	34	34	45
一 般 入 試	16	21	20	16	18	26	21
地 域 枠	—	11	9	10	13	2	12
地 域 特 別 枠	—	—	—	—	3	6	12
本県出身者の割合	16.0	31.7	29.0	26.0	32.1	30.9	40.9

※地域枠：本県の地域医療に貢献すると県が認めて入学した本県出身の宮崎大学医学生

※地域特別枠：本県の地域医療に貢献する意志のある本県出身の医学生で、医師修学資金の貸与を受けているもの

〔資料〕 臨床研修医受入数の推移 (単位：人)

区 分	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23 (募集数)
宮大附属病院	36	26	23	27	37	34	25	22 (54)
県立宮崎病院	9	6	7	6	4	6	5	4 (10)
県立延岡病院	—	—	0	0	1	0	0	0 (2)
県立日南病院	—	—	0	0	0	1	0	0 (2)
宮崎生協病院	—	—	1	2	0	1	2	2 (4)
古賀総合病院	—	—	2	0	1	0	2	0 (3)
小 計	45	32	33	35	43	42	34	28 (75)
自治医大卒医	2	2	2	1	2	2	1	1
合 計	47	34	35	36	45	44	35	29

② 看護職の状況

地域医療体制の充実にあたっては、医師だけでなく、質の高い看護職者を育成・確保することが重要である。

本県における平成20年12月末現在における看護師・准看護師の数は、合計で17,676人で、平成18年12月末現在に比べて661人の増となっている。これを人口10万対で比較すると、全国平均が980.7人であるのに対し、本県は1,556.0人で全国平均を上回っている。

また、本県の新卒看護職員の離職率をH20年度までの過去4か年平均で見ると9.3%で全国平均と同程度となっており、その主な退職理由の3割（重複回答）が「基礎教育終了時点と現場のギャップ」となっており、看護基礎教育の充実が求められている。

看護教育の状況としては、看護師等の養成所（国公立及び文部科学省所管除く）が14施設あるが、看護教員養成講習会未受講者の早期受講等により、専任教員の育成・確保を図っていく必要がある。

〔資料〕 看護師、准看護師就業状況

（単位：人、％）

区 分	就業者の状況（平成18年末）				就業者の状況（平成20年末）			
	就業者数 看護師 准看護師	人 口 10万対	看護師・准看護師 の割合		就業者数 看護師 准看護師	人 口 10万対	看護師・准看護師 の割合	
			看護師	准看護師			看護師	准看護師
全 国	1,194,121	934.6	68.0	32.0	1,252,224	980.7	70.0	30.0
宮 崎	17,015	1,482.1	58.2	41.8	17,676	1,556.0	60.3	39.7

資料：「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」（厚生労働省）

〔資料〕 新卒看護職員離職率

（単位：％）

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	4か年平均
全 国	9.3	9.2	9.2	8.9	9.2
宮 崎	8.2	13.9	4.8	10.3	9.3

資料：「病院における看護職員需給状況調査」（日本看護協会）

〔資料〕 看護教員養成講習会受講状況

平成23年4月（単位：人）

種 別	区 分	対象 ^{※1} 施設数	1学年 定 員	総定員数	必 要 教員数	専 任 教員数	教 員 講習会等 未受講者数
看護師 養成所	3年課程	4	200	600	36	37	2
	2年課程（定時制）	3	140	420	23	24	1
准看護師養成所		6	302	604	36(24) ^{※2}	35	9
計		14	652	1,634	98	100	12

※1：国公立、文科省系を除く養成所数

※2：（）内は当分の間認められている必要教員数

③ 専門的知識を持つ医療人材の状況

医療技術の高度化等に伴い各専門領域の医師には、より高度で専門的な知識

が求められている。また、現代の医療においては、医師以外の医療従事者についても、チーム医療の観点から高度で専門的な知識を持つことが重要となっている。

このような中、4疾病6事業の推進にあたっては、それぞれの分野で専門的な知識を持った医師や看護師等の医療人材の育成・確保が求められている。

平成23年5月末現在で、各学会資料等で把握できる本県の4疾病6事業にかかる認定医や認定看護師等の状況は、以下のとおりとなっている。

[資料] 4疾病6事業に係る主な認定医、専門医、指導医数 (単位：人)

4疾病6事業	資 格 等	県内	全国
がん	日本がん治療認定医機構日本がん治療認定医	67	9,451
	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	3	586
脳卒中	日本脳卒中学会専門医	未公表	未公表
急性心筋梗塞	日本循環器学会専門医	169	11,846
	日本心血管インターベンション治療学会専門医	6	651
糖尿病	日本糖尿病学会専門医	40	4,340
	日本透析医学会専門医	55	4,630
へき地医療	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医	1	179
	日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医	8	1,054
救急医療・ 災害医療	日本救急医学会救急科専門医	17	3,219
	日本救急医学会救急科指導医	1	509
小児医療	日本小児科学会専門医	94	14,564
周産期医療	日本産婦人科学会専門医	122	12,220
	日本周産期・新生児医学会新生児専門医	2	239
在宅医療・介護	日本在宅医学会専門医	0	170

[資料] 看護師・薬剤師のがんに関する主な認定制度等 (単位：人)

資 格 等	県内	全国
日本看護協会がん専門看護師	0	250
日本看護協会緩和ケア認定看護師	5	912
日本看護協会がん化学療法看護認定看護師	4	625
日本看護協会がん性疼痛看護認定看護師	2	458
日本看護協会乳がん看護認定看護師	0	135
日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師	0	30
日本医療薬学会がん専門薬剤師	0	69
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	10	835
日本病院薬剤師会がん専門薬剤師	0	222

(2) 課題

県全体では、医師数は増加しているものの、高齢化及び地域偏在が顕著である。

また、若手医師が減少している状況にあることから、医師不足解消のためには、将来の地域医療を担う医学生に対し、宮崎で臨床研修を行ってもらおうよう働きかけるとともに、県内定着を促進するため、将来にわたってキャリアアップ支援を行っていく必要がある。

また、4疾病6事業に係る専門医や指導医が不足していることからこれら専門医や指導医の育成のための支援を行っていく必要がある。

併せて、今日の高度・専門医療は、チーム医療によるところが大きく、医師のみならず、他の医療従事者の育成のための支援を行っていくことも必要である。

特に、看護職員については、求められる機能・役割は増大しており、離職防止や医療安全の観点から基礎看護教育の充実を図るとともに、そのための看護教員の資質向上が必要である。

(3) 目標

県組織の機能強化（医師確保担当の新設）を図るとともに、宮崎大学や県医師会、市町村と構成する「宮崎県地域医療支援機構」を設置し、地域医療を担う医師のキャリアアップ支援対策や確保対策を一体的に実施することにより、平成23年4月1日現在の自治体病院の医師不足数27名の確保を図る。

また、臨床研修医については、毎年度50名の確保を目指す（平成23年度に確保した臨床研修医：29名）。

4疾病6事業に係る専門医・指導医や医師以外の医療従事者について、研修支援等を行うことにより育成・確保を図る。また、重心児に的確な医療を提供できる専門性の高い医療スタッフの養成も併せて行う。

看護師養成に携わる看護教員に対し、必要な知識・技術を習得させることで、看護基礎教育の内容の充実、資質の向上を図る。

臨床現場における医療・看護の現状に即応できる看護師を養成するため、県内の看護師等養成施設に必要な設備（教育・実習教材等）を整備し、看護学生の教育環境を整えることにより、看護基礎教育の充実及び資質向上を図る。

(4) 具体的事業

① 医師及び医学生の招へい

・事業期間 平成23年度～

・事業総額 877千円（基金負担分 877千円）

(目的)

本県が抱える医師不足を解消するため、県と宮崎大学、県医師会、市町村が密接に連携するために設置した「宮崎県地域医療支援機構」において、医師・医学生に適宜、必要な情報の発信を行うとともに、積極的な招へいを行うことにより、本県の地域医療提供体制の充実を図る。

(事業内容)

県外在住の医師はもとより県外で開催される臨床研修病院説明会（東京、大阪、福岡）で接触した医学生等に、本県の医療の現場を直接見てもらうことで本県への定着を促進する。

② 医療人材の育成支援

・事業期間 平成23年度～

・事業総額 51,392千円（基金負担分 51,392千円）

（目的）

4 疾病6事業等に係る医師や医療従事者のキャリア形成支援を行うことにより、県全体の医療提供体制の充実を図る。

（事業内容）

4 疾病6事業等に係る専門医・指導医等の資格取得や、コメディカルのキャリア形成のための研修・学会参加等のための支援を行う。

また、県内公立病院等の派遣先病院で勤務する医師のキャリア形成に要する費用を支援する。

③ 看護教育の充実支援

・事業期間 平成23年度～25年度

・事業総額 51,072千円（基金負担分 51,072千円）

（目的）

看護師養成に携わる看護教員等の研修支援、看護教育教材の整備支援を行うことにより、基礎看護教育の充実及び資質の向上を図る。

（事業内容）

看護教員養成講習会受講者の代替看護職員を採用した場合の人件費の支援を行うとともに、専任教員の講義・演習内容の充実（資質の向上）や臨床現場との連携強化を図るため、県立看護大学における教育研修や実習施設における臨床研修等を実施する。

また、看護師等養成所において、学生が高度な技術を身につけるために必要な図書、教材等の購入に必要な費用の一部を補助する。

6 施設整備対象医療機関の病床削減数

二次医療圏名	過剰・非過剰の別	医療機関名	整備前病床数	整備後病床数	病床削減割合
宮崎県北部	過剰	県立延岡病院	4 6 0	4 6 0	—
宮崎東諸県	過剰	宮崎大学医学部附属病院	6 1 2	6 1 2	—
宮崎東諸県	過剰	県立宮崎病院	6 5 3	6 5 3	—
宮崎東諸県	過剰	宮崎市郡医師会病院	2 4 8	2 4 8	—
宮崎東諸県	過剰	国立病院機構宮崎東病院	3 0 0	3 0 0	—
日南串間	過剰	県立日南病院	3 4 0	3 4 0	—
日南串間	過剰	愛泉会日南病院	1 8 4	1 8 4	—
都城北諸県	過剰	国立病院機構都城病院	3 0 7	3 0 7	—
都城北諸県	過剰	都城市郡医師会病院	1 7 2	1 7 2	—

7 地域医療再生計画（拡充分）終了後に実施する事業

地域医療再生計画（拡充分）期間終了後については、全体の事業効果を検証し、その結果を踏まえ、継続が必要と判断される事業については、継続していく。

（現時点において、平成26年度以降も継続する必要があると見込まれる事業）

- ① 地域がん登録の実施
 - ・単年度事業予定額 8, 076千円（県負担）
- ② 都道府県がん診療連携拠点病院の機能充実
 - ・単年度事業予定額 29, 472千円（実施主体負担）
- ③ 宮崎市郡医師会病院心臓病センター診療機能の充実
 - ・単年度事業予定額 87, 400千円（実施主体負担）
- ④ DMATの体制整備
 - ・単年度事業予定額 1, 666千円（県負担）
- ⑤ 災害医療情報システムの運営
 - ・単年度事業予定額 8, 491千円（県負担）
- ⑥ 医師及び医学生の招へい
 - ・単年度事業予定額 2, 362千円（国庫補助及び県負担）
- ⑦ 医療人材の育成支援
 - ・単年度事業予定額 17, 600千円（国庫補助及び県負担）

なお、本計画に位置付けた各事業については、事業実施主体と県担当部署が密に連携を図りながら実施するとともに、進捗状況・今後の計画等について、適宜、県医療審議会等で説明、意見聴取することとする。

8 地域医療再生計画（拡充分）（案）作成経過

- ・ 平成22年11月22日 医師会、市町村、保健所等に事業提案依頼
 - ・ 平成22年12月15日 全国地域医療再生計画担当課長会議に出席
 - ・ 平成22年12月17日 宮崎県医療審議会開催、地域医療再生臨時特例交付金（拡充分）の概要説明
 - ・ 平成23年 1月 6日 医師会、市町村、保健所等に「交付の条件（12月24日現在案）」等の情報提供
 - ・ 平成23年 2月 4日 医師会、市町村、保健所等に国正式通知（1月28日付）を送付（2月28日提出期限）
 - ・ 平成23年 3月～ 事業提案団体等へヒアリング実施
 - ・ 平成23年 3月 7日 宮崎県議会厚生常任委員会開催、地域医療再生臨時特例交付金（拡充分）の概要説明
 - ・ 平成23年 3月28日 宮崎県保健所長会開催、提案事業の概要説明
 - ・ 平成23年 5月26日 宮崎県議会厚生常任委員会開催、計画（案）概要説明
 - ・ 平成23年 5月27日 宮崎県議会医療対策特別委員会開催、計画（案）概要説明
 - ・ 平成23年 5月27日 宮崎県保健所長会開催、計画（案）概要説明
 - ・ 平成23年 6月 7日 宮崎県医療審議会開催、計画（案）の決定
- ※ 県医療審議会構成員：県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、全日本病院協会県支部、日本医療法人協会県支部、県精神科病院協会、宮崎大学医学部附属病院、県市長会、県町村会、県高等学校PTA連合会、県地域婦人連絡協議会、県弁護士会、南九州大学管理栄養学科